中國醫藥大學物理治療學系

實習選填委託切結書

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_因故未克親自出席於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_日舉辦之\_\_\_\_\_\_\_學年度實習選填，茲委託\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_代表本人參加，代為確認選填之實習醫院與時段，並全權處理本次實習選填有關本人一切事宜，事後不會有異議。

 委託人簽名：

 學號：

 聯絡電話：

 受委託人簽名：

 學號：

 聯絡電話：

中華民國 年 月 日